

**Auswertung
der Obergutachten der PMT-Obergutachterstelle
der Universität München (1965 - 1972)**

Almut Hölzel

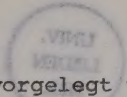
1975

Aus dem Institut für Rechtsmedizin der Universität
München

Direktor: Professor Dr. W. Spann

Auswertung
der Obergutachten der PMT-Obergutachterstelle
der Universität München (1965 - 1972)

Inaugural-Dissertation
zur Erlangung der Doktorwürde in der gesamten Medizin
verfasst und
einer Hohen Medizinischen Fakultät
der Ludwig-Maximilians-Universität zu München



vorgelegt von
Almut H ö l z e l
aus München

München 1975

Mit Genehmigung des Fachbereichs Medizin
der Universität München

Berichterstatter: Prof. Dr. Henn

Dekan: Prof. Dr. Spann

Tag der mündlichen Prüfung: 14.10.1975



I N H A L T S V E R Z E I C H N I S

	Seite
Gliederung	1 - 3
A Einleitung	4 - 5
B Auswahl der Merkmale	6 - 14
C Statistische Auswertung	14 - 42
D Diskussion	42 - 54
E Zusammenfassung der Untersuchungen	55 - 56
F Literaturverzeichnis	57 - 60
Lebenslauf	61
Danksagung	62

GLIEDERUNG

=====

A Untersuchungsgegenstand

I. Einleitung

II. Methodisches Vorgehen

B Auswahl der Merkmale

I. Fahrtauglichkeit

II. Leistungsbeeinträchtigende Merkmale

1) organische Mängel

2) psychische und/oder psychiatrische
Auffälligkeit

III. "Konstellatorische " Merkmale

1) soziales Milieu

2) Wohnort

IV. Persönliche Merkmale

1) Geschlecht

2) Alter

C Statistische Auswertung

I. Isolierte Betrachtung der einzelnen Merkmalshäufigkeiten

1) der persönlichen Merkmalsgruppen

2) der leistungsbeeinträchtigenden Merkmalsgruppen

3) der "konstellatorischen" Merkmalsgruppen

II. Betrachtung des Merkmals "Fahrtauglichkeit" hinsichtlich der Häufigkeit des Vorliegens

1) leistungsbeeinträchtigender Merkmale

a) organischer Mängel

b) psychisch und /oder psychiatrischer
Auffälligkeit

2) "konstellatorischer" Merkmale

a) sozialem Milieu

b) Wohnort

3) persönliche Merkmale

a) Geschlecht

b) Alter

III. Betrachtung der leistungsbeeinträchtigenden Merkmale

1) der organischen Mängel

a) im Merkmalsvergleich mit
der psychisch und/oder psychiatrischen
Auffälligkeit

dem sozialen Milieu

dem Wohnort

dem Alter

dem Geschlecht

b) hinsichtlich ihrer Differenzierung in
Krankheiten

der Sinnesorgane und Extremitäten

der inneren Organe

des ZNS und

sonstiger Krankheiten

2) der psychisch/psychiatrischen Auffällig-
keit in Abhängigkeit

vom sozialen Milieu

vom Wohnort

vom Alter

vom Geschlecht

IV. Betrachtung der "konstellatorischen" Merkmale

1) des sozialen Milieus

hinsichtlich des Wohnortes

des Alters

des Geschlechts

2) des Wohnortes

hinsichtlich des Alters

des Geschlechtes

V. Betrachtung der persönlichen Merkmale

Alter und Geschlecht

D Zusammenfassung und Darstellung der wichtigsten Ergebnisse (Diskussion)

I. 1) die Leistungsbeeinträchtigung bei nur organischen Leiden

a) bei isoliert aufgetretenen organischen Leiden

b) bei kombiniert aufgetretenen organischen Leiden

2) Leistungsbeeinträchtigung (Fahrtauglichkeit) bei organischen Leiden mit psychischer Beeinträchtigung

a) bei isoliert aufgetretenen organischen Leiden

b) bei kombinierten organischen Leiden

3) organische Leiden und Psyche

4) die Leistungsbeeinträchtigung (Fahrtauglichkeit) bei den psychisch und/oder psychiatrischen Erkrankungen

5) Würdigung

II. Der Zusammenhang zwischen dem negativen sozialen Milieu und der psychischen Beeinträchtigung

III. Fehltrteil - Vorurteil ?

E Zusammenfassung der Untersuchungen

F Literaturverzeichnis

G Lebenslauf

A E i n l e i t u n g

I. Untersuchungszweck:

Sinn und Zweck dieser Untersuchung ergibt sich aus den möglichen Fragestellungen des Untersuchungsgegenstandes. Gegenstand der Untersuchung ist das Obergutachten das durch das gerichtsmedizinische Institut der Universität München erstellt wird. Es beinhaltet die Beurteilung der Fahrtauglichkeit. Hierbei stützt es sich auf die Ergebnisse der einschlägigen Gutachten, die im Auftrag der Obergutachterstelle, von den jeweiligen Fachabteilungen ausgefertigt werden. -

In dieser Untersuchung liegt die Priorität auf den Zusammenhängen der jeweiligen Leistungsbeeinträchtigung sowie ihrer Begründung.

Sofern sich die Untersuchungsergebnisse der verschiedenen Beurteilungsinstanzen unterscheiden, ist dann der Frage nach dem "warum" nachzugehen.

Es handelt sich hierbei nur um Gutachten, die von 1965 - 1972 in München ausgefertigt wurden.

Die Gutachtensaufträge wurden erteilt für die verwaltungsgerichtliche Entscheidung, der durch die Beschwerden oder Betroffenen gestellten Anfechtungs- oder Leistungsklagen.

Insbesondere in den Jahrgängen 1965 - 1966 und 1970 war eine vollständige zahlenmässige Erfassung der entschiedenen Fälle nicht lückenlos möglich. Deshalb ist hinsichtlich der zahlenmässigen Differenzierung der einzelnen Jahrgänge die Statistik nicht aussagekräftig.

Da jedoch der Hauptzweck der Untersuchung in der Beurteilung und Ursache der Leistungsbeeinträchtigung liegt, ist diese Unvollständigkeit insofern für die Bedeutung der Aussage nicht erheblich.

II. Methodisches Vorgehen

Alle Gutachten gründen auf Tatsachen die in der Person des Untersuchten liegen. Zur Auswertung der Gutachten werden deshalb allen Personen gemeinsame Charakteristika ("Merkmale") herausgesucht (s. Auswahl der Merkmale S.6-14). Diese bilden den Ausgangspunkt der Untersuchung. Die Reihenfolge ihrer Behandlung in der Untersuchung ergibt sich aus ihrer Bedeutung für die Fahrtauglichkeit.

Für diese Untersuchung boten sich insgesamt 184 verwertbare Fälle an.

Die Beurteilung der organischen Mängel oder Krankheiten hinsichtlich der Fahrtauglichkeit, wurde von den Leitern der medizinischen Fachabteilungen der Universität München vorgenommen. Ferner wurde fast ausnahmslos ein ausführliches psychologisches Gutachten durch das Psychologische Institut der Universität München ausgefertigt.

Nur in den Fällen, wo die organischen Mängel so schwerwiegend waren, dass ihr alleiniges Vorliegen die Fahrtauglichkeit schon in Zweifel zog, wurde auf eine psychologische Beurteilung verzichtet. Vergleichende oder bestätigende Sekundärliteratur wurde vornehmlich aus dem "Handbuch der Verkehrsmedizin" entnommen. (s. Literaturverzeichnis).

B Auswahl der Merkmale

Die Auswahl der Merkmale wird durch das Untersuchungsziel impliziert. Untersuchungsziel ist es, vergleichende Aussagen über Fahruntauglichkeit und deren Ursachen zu machen. Die Gründe für das Fahrtauglichkeitsurteil sind somit in ihrer Auswirkung, Entstehung und ihren Zusammenhängen aufzuzeigen.

Die Ursachen der Fahrleistungsbeeinträchtigung sind Ausgangspunkt der Untersuchung.

Organische und durch die Psyche - im weiteren Sinne bedingte Leistungsminderungen sind auf ihr Vorliegen und auf weitere denkbare Zusammenhänge hin zu untersuchen.

Unterscheidung des Geschlechts und Differenzierung des Alters als unmittelbar persönlichkeitsbedingte Merkmale vermitteln ebenso wertvolle Information wie die, das Leben in hohem Masse beeinflussenden "Konstellatorischen" Realitäten. Als solche können Wohnung, Wohnort, Beruf, Familienleben, Freunde und vor allen Dingen die Prägung durch Erziehung und andere entscheidende Erlebnisse in Frage kommen. Es wird davon ausgegangen, dass alle Entscheidungen eines Menschen durch seine Vergangenheit und seine Gegenwart getragen werden. Die Realität, die die Entscheidung - sprich Selbstdefinition - hervorruft, ist immanent die Umwelt, das soziale Milieu. Sicherlich ist hierbei die Unterscheidung in Stadt- und Landbevölkerung aufschlussreich. Aber nicht nur für das soziale Milieu, sondern auch für die organisch bedingte Leistungsbeeinträchtigung könnte diese Unterscheidung informativ sein.

Im folgenden werden die einzelnen ausgewählten Merkmale genauer erläutert:

1.) Fahrtauglichkeit:

Die Fahrtauglichkeitsbeurteilung kann von "uneingeschränkt fahrtauglich" über "eingeschränkt fahrtauglich" bis zur absoluten "Fahruntauglichkeit" ergehen.

Unter "eingeschränkter Fahrtauglichkeit" wird im Rahmen dieser Untersuchung eine Fahrgenehmigungserteilung unter Auflage verstanden.

Beispiele für Auflagen sind die Vorschriften nur mit Brille, oder Beifahrer zu fahren. Umkreis- oder Geschwindigkeitsbegrenzungen gehören ebenso hierzu, wie die Pflicht, sich regelmässig internistisch untersuchen zu lassen.

2.) Leistungsbeeinträchtigende Merkmale:

Die Mängel, die die Fahrleistung beeinträchtigen, können in zwei grosse Gruppen unterteilt werden. Einmal in die Gruppe der organischen Krankheiten, und zum anderen in die Kategorie der psychisch/psychiatrisch Auffälligen.

Die Krankheiten in jeder dieser beiden Gruppen können je nach dem Grade ihrer Intensität für sich allein zur Fahruntauglichkeit führen. Es gilt darüber hinaus die Bedeutung des kombinierten Auftretens innerhalb und zwischen den beiden Gruppen nicht ausser acht zu lassen.

a) Organische Krankheiten:

Die organischen Krankheiten lassen sich nach der Art der Funktionsbeeinträchtigung in drei Gruppen gliedern.

Zur ersten Gruppe gehören die Erkrankungen der

Sinnesorgane und Extremitäten.

Der zweiten Gruppe unterfallen Krankheiten der inneren Organe, die sich auf die Fahrleistung auswirken können. Zu denken ist hier insbesondere an Arteriosklerose, Hypertonie, mit oder ohne Herzinsuffizienz und Diabetes. Da die Arteriosklerose eine generelle Erscheinung bei zunehmenden Alter ist, rechtfertigt sich die gesonderte Betrachtung der Arteriosklerose unter den organischen Krankheiten- Abgesehen von den psychischen Veränderungen, zu denen später Stellung genommen wird, fragt es sich hier, inwieweit durch die Abbauerscheinungen das Tempo der Verarbeitung visueller Informationen verlangsamt ist *, der Situationsüberblick eingeengt und die Fähigkeit zur Beachtung und Verarbeitung mehrerer gleichzeitig einwirkender Reize so vermindert ist, dass man von einer Verkehrs-sicherheitsgefährdung sprechen kann.

* H. LEWRENZ ¹⁾ sieht die Ursachen der Anpassungsschwierigkeit nicht nur im Bereich der in höherem Lebensalter gehäuft vorkommenden altersspezifischen Erkrankungen (Augen, Herz, Kreislauf, Knochen, Gelenke), sondern vor allem im Bereich der sensorischen und sensomotorischen Leistungsfähigkeit.

Der Autor weist auf die besonderen Gefahren hin, die durch die Kombination altersbedingter Leistungsschwächen mit involutiven oder gar senilen Wesensveränderungen entstünden, die zur Einsichtslosigkeit für die Grenzen des eigenen Leistungsvermögens, Erstarrung der Urteilsbildung und zur Querulanz führen können.

Leistungsbeeinträchtigung durch Hypertonie wird vorwiegend in Verbindung mit anderen inneren Krankheiten erwartet. Im Bezug auf die Fahrtauglichkeit jedoch, muss sie als vorherrschendes Beurteilungskriterium angesehen werden, da oftmals nur sie die Fahrfähigkeit unmittelbar beeinträchtigt oder aufhebt.* Dies insbesondere, wenn die ärztliche Kontrolle der Krankheit, infolge Uneinsichtigkeit des Patienten, nicht gewährleistet scheint.

Dieses gilt auch für den Diabetes mellitus, soweit er nicht ohnehin schon schwer einstellbar ist. Im allgemeinen liegt Fahruntauglichkeit sicher vor, wenn der Diabetiker zu häufigen Stoffwechselentgleisungen neigt mit auffallenden Schwankungen des Blutzuckers und Neigung zu Acetonämie oder hypoglykämischem Schock.**

* Eine praktische Gefährdung der Verkehrssicherheit durch Hochdruckkranke zeigt ein Beobachtungsgut von HARTMANN (3)

In 25 Fällen ist es am Steuer oder Anschluss an Fahrt zu aktiver Kreislaufkrise gekommen. 8 x davon mit Todesfolge, 2 x war die Hypertonie Unfallursache mit Tötung eines Verkehrsteilnehmers. 10 x zeigten sich cerebrale Komplikationen, die überwiegend zum Unfall führten. H. HOFFMANN (2) stellte Bluthochdruckwerte von über 250 mmHg an Kraftfahrern während der Fahrt fest. Eine praktische Gefährdung der Verkehrssicherheit beobachtete er ebenfalls in Einzelfällen (Schlaganfälle im Verkehr, Trübung der Bewusstseinslage).

** Zahlreiche Unfälle sind im Zusammenhang mit der Hypoglykämie bekannt geworden (PANNHORST (4), OBERDISSE (5), BERTRAM (6), GANTER (7)).

Gleiches wird angenommen bei Vorliegen diabetischer Komplikationen des Herz- und Gefäßsystems, einer renalen Insuffizienz und Augenhintergrundsveränderungen III. und IV. Grades. Ausser bei den erwähnten Komplikationen schliesst H. HOFFMANN die Fahrtauglichkeit noch aus bei der Kombination Diabetes mit vorzeitigen Altersabbau und Rückwirkung auf die Hirnleistung und wenn seit Einstellung auf die Insulinmedikation nicht mehr als 6 Monate vergangen sind.

Als letzte Gruppe derjenigen organischen Krankheiten, die einer gesonderten Differenzierung unterliegen müssen, kann der Komplex der Erkrankungen des Zentralnervensystems angenommen werden. Hierunter fallen z.B. die Epilepsie, die multiple Sklerose, die Lues cerebrospinalis und sonstige Krankheiten des ZNS, die mit Lähmungserscheinungen einhergehen. -

Andere organische Krankheiten, die bei den Untersuchten mehr zufällig beobachtet werden, die aber die Fahrtauglichkeit weniger beeinflussen, werden unter "sonstige Krankheiten" behandelt.

b) Psychisch/psychiatrische Auffälligkeit:

Merkmal psychisch/psychiatrischer Auffälligkeit ist sozial unangepasstes Verhalten. Ursachen unangepassten Verhaltens können entweder hirn-organisch oder rein psychisch sein. Je nach Schwere der Auffälligkeit kann man sie als "psychisch" oder "psychisch/psychiatrisch" definieren.

In dieser Untersuchung fallen unter die psychisch/psychiatrischen "Mängel" nur die Krankheiten aus dem Formenkreis der Schizophrenien und der endogenen Psychosen. Diese Klassifizierung beruht keineswegs auf den Ursachen, sondern auf den Erscheinungsformen der psychischen "Defekte" im weiteren Sinne. Die diagnostische Abgrenzung ist je nach psychiatrischer Schule unterschiedlich, in dieser Untersuchung jedoch insofern sinnvoll, als den Zykllothymien im Gegensatz zu den schizophrenen Psychosen verkehrsmedizinisch wenig Bedeutung beigemessen wird. Nach H.J. RAUCH 10) soll die Wiedererteilung der Fahrerlaubnis nach Ablauf einer zykllothymen Phase grosszügig gehandhabt werden, im Gegensatz zum schizophrenen Schub, wo der Betroffene erst nach 2 - 5 Jahren wieder fahren darf, sofern sich kein neuer Schub eingestellt hat. (PETER 8), PEUKERT und NISCHKE 9), RAUCH 10)). Die psychisch leichtere Auffälligkeit zeigt sich z.B. in Form einer mangelhaften Entwicklung der Kritikfähigkeit, des Problembewusstseins und des persönlichen Verantwortungsgefühls (Anpassung). Hierzu gehören nicht nur solche, die intellektuell minderbegabt, bzw. milieubedingt retardiert sind, sondern auch

die Menschen, die z.B. durch eine starke Autoritätsabhängigkeit niemals Eigenverantwortlichkeit oder eigenes kritisches Denken entwickelt haben. Da sich letztere Symptome auch bei der fortgeschrittenen Arteriosklerose zeigen, hier die Persönlichkeitsveränderungen, also organisch bedingt sind, werden sie folglich auch bei den organischen Krankheiten erfasst.

3. "Konstellatorische" Merkmale

Als "Konstellation" wird in dieser Untersuchung der Entfaltungsraum eines Menschen verstanden. Als die wesentlichsten Kriterien der "Konstellation" erscheinen das soziale Milieu und das Wohnen auf dem Land oder in der Stadt mit seinen Implikationen besonders bedeutungsvoll.

Der Wohnort:

Über die in der Stadt und auf dem Land verschiedenartigen Eindrücke, Anregungen und Impulse, entstehen auch unterschiedliche Lebensbedingungen, die sich im Persönlichkeitsbild niederschlagen. Es herrschen unterschiedliche Interessen und Hobbys vor, schon allein bedingt durch die verschiedene Intensität der Infrastruktur (Gesamtheit der öffentlichen Einrichtungen). Unter diesem Gesichtspunkt ist es gerechtfertigt, Kleinstädte zur Landbevölkerung zu zählen.

Die Verschiedenheit der Infrastruktur (Angebot an Schulen, Kultur im weitesten Sinne, Arbeitsmöglichkeiten etc) bestimmt weitgehend die Bedürfnisse und die Art der Bedürfnisbefriedigung der Bevölkerung. Hier ist es angezeigt, der Frage nach etwaigen Zusammenhängen zwischen dem Wohnort und dem sozialen Milieu nachzugehen.

Das soziale Milieu:

Hierzu bedarf es einer Erklärung, was unter "sozial günstig" und "sozial ungünstig" verstanden wird. Sicherlich gibt es hierfür keine klare Abgrenzung, die dem Anspruch auf Objektivität gerecht wird. Dies insbesondere deshalb, weil die Beschreibung der persönlichen Verhältnisse (des Milieus) des Untersuchten durch den Gutachter unter dem Eindruck der Symptomatik des Fehlverhaltens steht. Deshalb wird auch hier nur die Unterscheidung von "günstigem" und "ungünstigem" Milieu anhand von einigen Beispielen eines "ungünstigen" Milieus versucht.

So ist das Milieu z.B. als gestört anzusehen, wenn ein Mensch ohne "Nestwärme", unehelich oder als Waise in Heimen aufgewachsen ist. Ebenso kann sich ein Mensch fehlentwickeln, wenn er als Folge einer autoritären Erziehung mit starken antiautoritären Ressentiments belastet ist, die die sachliche soziale Anpassung erschweren und eine kritische Einstellung unmöglich machen. Aus dem gleichen Grund, nämlich einer übersteigerten Autoritätsbindung, werden andere in ihren Aggressionen gehemmt und

neigen zu depressiver Konfliktverarbeitung (Alkoholabusus, Suicidversuch etc.). Mangelnde Schul- und Ausbildung zugunsten einer "billigen Arbeitskraft" für die Eltern ist ebenso charakteristisch für negatives Milieu wie die Ursachen und Folgen von Kriegstraumen (Verfolgung durch das Regim des dritten Reiches, aufgezwungene oder verschobene Wertvorstellungen etc.). Ferner haben alle diejenigen ein "negatives" Milieu, die unter unglücklichen Familienverhältnissen oder beruflichen Schwierigkeiten so leiden, dass das kritische Denkvermögen in Mitleidenschaft gezogen ist.

Die für jede leichtere psychische Auffälligkeit charakteristische Verminderung des kritischen Denkvermögens, wird an "Besten" in einer Umgebung (Milieu) verwirklicht, die durch Anwendung starker psychischer und, oder physischer Gewalt auf die Untersuchten einwirkt.

Fazit:

Die Grenze zum "ungünstigen Milieu" wird durch diejenige Intensität der Einwirkung definiert, die geeignet ist, starke Störungen in den Beziehungen des Einzelnen zur Gesellschaft hervorzurufen.

Da die Auslieferung an diese "Gewalt" umso unmittelbarer ist, je weniger sich der Einzelne ihr entziehen kann, wird das Milieu vorherrschend von der Familie her beurteilt.

4. Persönliche Merkmale:

Bei Entstehung, Zusammenhängen und Auswirkungen der Leistungsbeeinträchtigung, darf das Alter und das Geschlecht nicht unberücksichtigt bleiben. Vor allen Dingen gewinnt die Frage nach dem Alter und dem Geschlecht an Bedeutung, wenn man bedenkt, wie vielschichtig sich diese persönlichen - weitgehend unbeeinflussbaren - Bedingungen auf den Organismus und die Psyche auswirken und umgekehrt, welche Prägungen das Geschlecht und das Alter durch "Konstellation" und Disposition (Entscheidung) erhält.

C Statistische Auswertung

I. Isolierte Betrachtung der einzelnen Merkmalshäufigkeiten:

Tabelle C I

Die Tabelle stellt eine Gesamtübersicht über das in der Untersuchung verarbeitete Material dar. In den Spalten befinden sich die absoluten Zahlen der Alternativen der ausgewählten Merkmale. Die Zeilen geben die Merkmalsalternativen in den einzelnen Jahrgängen wieder.

Fahrtauglichkeit				Leistungsbeeinträcht. Merkmale		Konstell.Merkmale		Persönliche Merkmale													
		organ. psych./ psychiatr.		Milieu		Wohnort		Geschl.		Alter											
einge- schr.		ja nein		ja nein		günst. un- günst.		Stadt Land		♂	♀	20 30 40 50 60		üb. ges.							
1965	1	2	9	7	5	10	2	9	3	2	10	12	0	0	3	5	2	0	2	12	
1966	2	1	4	5	2	5	2	5	2	0	7	6	1	1	1	1	1	2	1	7	
1967	4	5	13	8	14	16	6	10	12	8	14	20	2	0	2	7	4	4	5	22	
1968	7	4	15	12	14	19	7	12	14	6	20	24	2	0	11	4	5	2	4	26	
1969	3	5	8	6	10	8	8	8	8	6	10	15	1	0	4	6	1	1	4	16	
1970	4	6	5	6	9	10	5	7	8	6	9	14	1	0	2	3	0	4	6	15	
1971	10	6	29	22	23	38	7	20	25	8	37	44	1	1	11	16	8	3	6	45	
1972	12	14	15	22	19	30	11	15	26	19	22	38	3	0	2	12	7	2	8	41	
43	43	98	88	96	136	48	48	86	98	55	129	173	11	2	46	54	28	18	36	184	
184		184		184		184		184		184		184		184		184		184		184	

Tabelle C I: Die Tabelle stellt eine Gesamtübersicht über das in der Untersuchung verarbeitete Material dar. In den Spalten befinden sich die absoluten Zahlen der Alternativen der ausgewählten Merkmale. Die Zeilen geben die Merkmalsalternativen in den einzelnen Jahrgängen wieder.

Die Gesamtzahl der Untersuchten beläuft sich auf 184.

- 1) Bei den 184 Untersuchten handelt es sich um 173 Männer und nur 11 Frauen.

Bei Betrachtung der Häufigkeit in den Altersstufen fällt der grosse Anteil (100 = 54%) in den Jahren zwischen 20 und 40 und über 60 (36 = ca. 20%) auf. Bemerkenswert ist ferner der verhältnismässig geringe Anteil der 50 - 60-jährigen mit 18 (knapp 9%) und die Tatsache, dass nur 2 Untersuchte unter 20 Jahre alt sind.

- 2) Leistungsbeeinträchtigende Mängel:

88 organisch Erkrankte (knapp 47%) und 136 psychisch/psychiatrisch Auffällige (knapp 74%) lassen schon jetzt den Schluss zu, dass organische und psychische Mängel z.T. gemeinsam vorliegen.

- 3) "Konstellatorische" Merkmale:

Von besonderer Auffälligkeit ist, dass das ungünstige Milieu, welches bei 98 Untersuchten festgestellt wurde, das günstige Milieu um über 6% überwiegt.

Ferner fällt der grosse Anteil der Landbevölkerung mit 70% auf.

- 4) Fahrtauglichkeit:

Bemerkenswert ist, dass von den 184 Personen, denen die Fahrtauglichkeit von der Behörde verneint worden war, immerhin 43 die Fahrerlaubnis eingeschränkt, also mit Auflagen erhalten haben, und dass 43 für uneingeschränkt fahrtauglich befunden wurden. Das sind immerhin knapp 47%, die mit Erfolg Widerspruch eingelegt haben, bzw. deren Erstbeurteilung revidiert wurde.

Hierbei ist zu bedenken, dass zwischen Erstbeurteilung und Obergutachten im allgemeinen ein Zeitraum von 1 - 2 Jahren liegt. Somit können sich die Tatsachen, die für die Erstbeurteilung massgebend waren, geändert haben.

- II. Im Zuge des Untersuchungsganges wird nun die Fahreignung differenziert und im Licht der isolierten Merkmalsalternativen geprüft.

Bild C II (S. 18)

Die Merkmale sind in 3 Merkmalsgruppen (leistungsbeeinträchtigende, "konstellatorische" und persönliche Merkmale) zusammengefasst, wobei jede Merkmalsgruppe zwei sie charakterisierende Merkmalsarten, mit den dazugehörigen Merkmalsalternativen aufweist.

Die Tabelle C II zeigt die Fahreignungseinstufung bei Betrachtung der einzelnen Merkmalsalternativen.

Fahr- tauglich- keit	Leistungsbeeinträcht. Merkmale			Konstellat.Merkmale		Persönliche Merkmale						
	organ. ja nein	psych./ psychiatr. ja nein		Milieu günst. ungünst.	Wohnort Stadt Land	Geschlecht	- - Alter -					
							20	30	40	50	60	ges.
nein	56 42	91 7		46 52	24 74	♂ 10	0	24	29	14	9 22	98
ja	7 36	16 27		11 32	19 24	43 0	1	12	14	5 4 7		43
eingeschränkt	25 18	29 14		29 14	12 31	42 1	1	10	11	9 5 7		43
Gesamt	88 96	136 48		86 98	55 129	173 11	2	46	54	28 18 36		184

Tabelle C II:

Die Tabelle zeigt die Fahreignungseinstufung bei Betrachtung der einzelnen Merkmalsalternativen.

Die Prüfung erfolgt in der Weise, dass die Anzahl der Personen in jeder Alternative der einzelnen Merkmalsart, zunächst hinsichtlich der Gesamtzahl derer, die der jeweiligen Fahreignungsklassifizierung unterfallen, untersucht wird und dann mit der Gesamtzahl derer, die diese Merkmalsart aufweisen, verglichen wird.

(d.h. erst Horizontal-, dann Vertikalvergleich mit der jeweiligen Gesamtzahl !).

Die Merkmalsarten- und gruppen haben unterschiedliche Bedeutung für das Fahrtauglichkeitsurteil.-

Während die " leistungsbeeinträchtigenden Merkmale " sich direkt auf die Fahrtauglichkeit auswirken, spielen die " persönlichen Merkmale " nur mittelbar, nämlich über die Leistungsbeeinträchtigung eine Rolle.

Die " konstellatorischen Merkmale " (s.S. 12) haben eine mittelbare Doppelfunktion: Sie beeinflussen die Leistungsbeeinträchtigung einmal direkt und zum zweiten über die " persönlichen Merkmale ".

Die grösste Bedeutung kommt den " leistungsbeeinträchtigenden Merkmalen " zu, denn sie bilden die unmittelbare Grundlage für das Fahrtauglichkeitsurteil.

1.) Leistungsbeeinträchtigung:

a) organisch

Von den 98 Personen, die als "nicht geeignet" begutachtet wurden, wiesen 56 Personen = 57%

organische Mängel auf. Im Hinblick auf die Gesamtzahl (88) der organisch Kranken bedeutet das, dass ca. 64% organisch so beeinträchtigt waren, dass die Voraussetzungen für die Fahreignung fehlten.

7 von 43 uneingeschränkt Fahrtauglichen, haben trotz organischer Mängel den Führerschein bekommen. Die anderen 83% der unbeschränkt Fahrtauglichen (43) waren körperlich gesund. Im Hinblick auf die Gesamtzahl derer, die an organischen Krankheiten (88) litten, bedeutet dieses, dass nur ca. 8% von ihnen uneingeschränkte Fahrtauglichkeit attestiert wurde.

Bei den "eingeschränkt Fahrtauglichen" fällt das gleiche Verhältnis der organisch Kranken zu den organisch Gesunden auf, wie bei den "nicht Fahrtauglichen". Auch hier waren 57% (d.h. 25 von 43) krank. Im Verhältnis zur Gesamtzahl (88) wurde 27% der organisch Kranken Fahreignung mit Auflagen attestiert.

b) psychisch

Die überragende Bedeutung der psychischen Leistungsfähigkeit für die Fahrtauglichkeit ergibt sich unschwer aus der Tatsache, dass 93% aller Fahruntauglichen psychisch und/oder psychiatrisch beeinträchtigt sind. Diese Aussage berücksichtigt aber noch nicht die sicherlich auch vorkommenden Kombinationen mit körperlicher Leistungsbeeinträchtigung. Andererseits wird die Bedeutung auch dadurch unterstrichen, dass von 136 psychisch Beeinträchtigten 91, d.h.

69%, nicht mehr als fahrtauglich angesehen werden konnten.

Bei nur 16 von 43 insgesamt uneingeschränkt fahrtauglich Befundenen, das sind 37%, führte die psychisch/psychiatrische Leistungsbeeinträchtigung nicht auch gleichzeitig zu einer Fahrleistungsbeeinträchtigung. Das bedeutet - bezogen auf die Gesamtzahl der psychisch Erkrankten - einen Prozentsatz von nicht einmal 12%.

Etwas anders verhält es sich bei den eingeschränkt fahrtauglich Befundenen mit psychisch psychiatrischer Auffälligkeit, da durch Auflagen mögliche Folgen der Leistungsbeeinträchtigung weitgehend vermieden werden können. Das erklärt auch, dass 29 von 43 "eingeschränkt Fahrtauglichen", trotz ihrer psychisch/psychiatrischen Leistungsbeeinträchtigung, ihren Führerschein behielten bzw. die Erlaubnis zu seinem Erwerb erlangten. Es handelt sich um ca. 67%. Entsprechend ist auch der Prozentsatz, in Bezug auf die Gesamtzahl der psychisch Erkrankten, hier höher als bei den uneingeschränkt Fahrtauglichen (21%).

Sehen wir uns nun die Gruppe der " leistungsbeeinträchtigenden Merkmale " an, so fällt als erstes bemerkenswertes Ergebnis hinsichtlich der uneingeschränkten Fahrtauglichkeit folgendes auf:

7 Personen mit organischen Mängeln und 16 Personen mit psychisch/psychiatrischer Auffälligkeit stehen mindestens 20 Personen ⁺⁾ gegenüber,

+) (falls sich organische und psychische Mängel nicht überschneiden !)

die weder organisch noch psychisch leistungsbeeinträchtigt sind, und denen die Fahreignung trotzdem auf Grund der zurückliegenden Untersuchung durch die PMU abgesprochen wurde.

Da, wie oben festgelegt, nur die leistungsbeeinträchtigenden Merkmale unmittelbar als Massstab für die Fahrtauglichkeit herangezogen werden können fragt es sich, auf welchen "Tatsachen" diese Beurteilungsdiskrepanz beruht. Deshalb scheint auch eine Untersuchung in diesen Fällen hinsichtlich der Ursachen im weiteren Sinne (aktueller Anlass für Einschreiten der Verwaltungsbehörden und die Bedeutung dieses Anlasses für ein mögliches Vorurteil) unumgänglich.

Dazu später unter D....

2.) Konstellatorische Merkmale:

- a) Das Verhältnis derer, die aus günstigem Milieu (s.S. 16) stammen (ca. 47%), zu denen, die aus ungünstigem Milieu kommen (53%), hält sich in etwa die Waage. Eine gleiche Relation zeigt sich auch bei denen, die "nicht fahrtauglich" sind (knapp 47% positives und 53% negatives Milieu).

Auffallend dagegen ist die hohe Zahl (ca. 75%) derer, die den Führerschein uneingeschränkt erhalten haben und aus ungünstigem Milieu stammen (32 von 43).

Bei der "eingeschränkten Fahrtauglichkeit" fällt hingegen auf, dass die im günstigen

Milieu lebenden 29 Personen, diejenigen mit ungünstigem Milieu (14 Personen) um über das Doppelte überwiegen.

- b) Das Gesamtverhältnis der Städter zur Landbevölkerung verhält sich wie 1:2,3. Bemerkenswert ist die Tatsache, dass sich sowohl bei den " Fahruntauglichen " als auch bei den " eingeschränkt Fahrtauglichen " das Verhältnis Stadt-: Landbewohner in 1:3 verwandelt, während bei den " uneingeschränkt Fahrtauglichen " die Stadt und Landbevölkerung beinahe äquivalent vertreten ist (19:24).

3.) Persönliche Merkmale:

- a) In Anbetracht der geringen Anzahl der Frauen in dieser Untersuchung, hat die Frage nach dem Geschlecht nur untergeordnete Bedeutung. Dennoch ist es interessant festzustellen, dass mit 10 Frauen, die die Fahrerlaubnis nicht erhalten konnten, ihr Anteil an den Gesamtfahruntauglichen mit annähernd 10% ihre Gesamtbeteiligung bei der Untersuchung beinahe erreicht.

Nur eine Frau erlangte " eingeschränkte " Fahrtauglichkeit.

- b) Die Gesamtaltersstruktur spiegelt sich weitgehend auch in den einzelnen Fahrtauglichkeitsklassifizierungen wieder, gibt also im Wesentlichen keine weiteren Aufschlussmöglichkeiten. Nur der Anteil der über 60-jährigen

ist mit 22 von 36 (ca. 63%) bei den Fahruntauglichen auffallend hoch.

III. In den nun folgenden Abschnitten(III-V) werden die dem Fahrtauglichkeitsurteil unmittelbar zugrunde liegenden " leistungsbeeinträchtigenden Merkmale " nach der jeweiligen Art ihres Auftretens (spezielles Krankheitsbild) unterschieden.

Dabei wird das Augenmerk darauf gerichtet, in wieweit sich gewisse Zusammenhänge zwischen der Leistungsbeeinträchtigung und dem speziellen Krankheitsbild in den Vordergrund drängen. Um diese Zusammenhänge noch umfassender darstellen zu können, werden dann im Teil IV und V auch die - im weiteren Sinne - mittelbaren Einflüsse auf die Fahrtauglichkeit untersucht (z.B. Milieu, Alter).

Tab. C III, 1 a zeigt die einzelnen in der Untersuchung vorgekommenen organischen Krankheiten und die Häufigkeit ihres Auftretens in den Alternativen der verschiedenen Merkmale.

Tabelle C III 1 a

Org. Mängel	psych/psychiatr. auffälligk. ja	nein	Konstell.-Merkmale					Persönliche Merkmale					über 60	Gesamt	
			Soziale Milieu g. ung.	Wohnort Stadt Land	Ge- schlecht	Alter	Q	Q	-20	-30	-40	-50			-60
Augen	18	16	23	11	5	29	32	2	0	6	12	7	3	6	34
Gehör	6	1	4	3	1	6	7	0	0	1	2	2	0	2	7
Fehl.od. beeintr. Glied- massen	2	2	3	1	0	4	3	1	0	1	0	0	1	2	4
Hyper- tonie	17	2	13	6	7	12	18	1	0	1	6	2	1	9	19
Diabetes mellit.	3	3	3	3	2	4	6	0	0	0	0	3	0	3	6
Arterio- sklerose	29	6	29	6	14	21	32	3	0	0	0	0	7	28	35
Epileps. MS, Lues- cerebro- spinal. etc.	16	1	10	7	1	16	17	0	0	3	4	5	1	4	17
org. sonst. Krankh.	2	1	2	1	1	2	3	0	0	1	0	0	1	1	3

krankh.
d.Sinnes-
org. und
d. Extre-
mitäten

innere
Krank-
heiten

ZUS

Zus

Tabelle C III: zeigt die einzelnen in der Untersuchung vorgekommenen organischen Krankheiten und die Häufigkeit ihres Auftretens in den Alternativen der verschiedenen Merkmale.

Das Untersuchungsziel (Leistungsbeeinträchtigung, Fahrtauglichkeit) gebietet es von der Vielfalt der möglichen Aussagen dieser Tabelle nur die statistisch relevanten Zusammenhänge herauszustellen.

Die Auswahl der in die " Wertung " kommenden Tatsachen erfolgt aus der Gesamtschau. Hierbei erscheint eine Schwelle von 5% für beachtenswerte Tatsachen nicht unangemessen. Dieses bedeutet, dass von 184 Personen 9 ein Merkmal aufweisen müssen, um in Betracht zu kommen. Es wird daher verzichtet, bei den Krankheiten des Gehörs -(7), dem Diabetes mellitus -(6) und den sonstigen Erkrankungen -(3), sowie bei " fehlenden Gliedmaßen ", auf ihre Zusammenhänge mit der Fahrtauglichkeit zu achten.

Gerechtfertigt wird dieses Vorgehen auch dadurch, dass sich bei so kleinen Zahlen eine statistisch zu vertretende Aussage verbietet und ein Grossteil der so vernachlässigten Krankheiten in der Untersuchung der Krankheitskombinationen Berücksichtigung findet.

Als Besonderheit dieser Tabelle ist noch zu sehen, dass sie nur horizontal zu lesen ist. Es liegt daran, dass manche Personen unter 2 oder sogar 3 organischen Krankheiten gleichzeitig leiden und somit mehrfach in dieser Tabelle erfasst sind.

Die Bedeutung einer Krankheit für die Fahrtauglichkeit kann sowohl in ihrer Schwere, als auch in der Häufigkeit ihres Auftretens liegen. Da die Schwere tabellarisch nicht darzustellen ist, werden die Krankheiten in der Reihenfolge ihrer Häufigkeit

behandelt.

Die meisten der organisch Erkrankten leiden unter Arteriosklerose. Von den 35 Personen dieser Krankheitsgruppe wiesen - nicht unerwartet - 29 psychische Mängel auf. Da diese psychischen Mängel durch Altersabbau organisch bedingt sind, verwundert es nicht, dass so ein hoher Prozentsatz von knapp 83% milieuunauffällig ist.

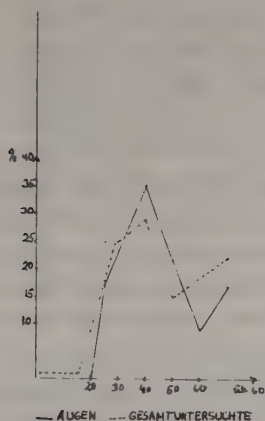
Bei dieser Krankheit haben die Städter einen erheblich grösseren Anteil, als bei den übrigen in der Untersuchung festgestellten Krankheiten (1:1,5 statt 1:2,66).

Die geschlechtliche Verteilung ist unauffällig. Zu denken gibt jedoch, dass 1/5 der an Arteriosklerose Erkrankten schon in der Altersstufe zwischen 50 und 60 Jahren zu finden ist. (Ernährung ? Nikotin ? Stress ?).

Den zweitgrössten Anteil der organischen Krankheiten nehmen die Augenleiden ein.

Die Verteilung der 34 Augenkranken auf die Alternativen der psychischen Beeinträchtigung (18:16) zeigt, dass sich die Beeinträchtigung durch Augenleiden (ähnlich verhält es sich auch bei fehlenden Gliedmassen, Diabetes mellitus und den " sonstigen organischen Krankheiten ") nicht in gleichem Masse auf die Psyche auswirkt, wie die durch die anderen in dieser Tabelle relevanten Erkrankungen.

Schaubild



Die Abb. zeigt die prozentuale Verteilung der Augenkrankheiten auf die verschiedenen Altersstufen (-) im Vergleich zu der der Gesamtuntersuchten

Der prozentuale Anteil der Augenerkrankungen liegt in den Altersstufen zwischen 30 und 40, sowie 40 und 50 deutlich höher, als der der Gesamtuntersuchten (einschliesslich Augenerkrankungen). Diese Differenz fiel noch deutlicher auf, würde nicht die Altersstruktur der Gesamtuntersuchten in den Vergleich genommen, sondern nur die der übrigen Erkrankungen. -

Zahlenmässig an dritter Stelle stehen, wie aus der Tabelle C III, 1 a zu ersehen ist, die Hochdruckkranken. Bei dieser Krankheit fällt besonders auf, dass (17 von 19) knapp 90% der Untersuchten psychisch auffällig ist. Diese Tatsache ist deshalb bemerkenswert, weil 68% (13 von 19) aus positivem Milieu stammten. Ein ungünstiges Milieu kommt daher als Ursache nicht in Betracht. Der Hauptanteil der Hochdruckkranken findet sich bei den 30- bis 40-jährigen und besonders bei den über 60 Jahre alten Personen. Letztere machen mit (15 von insgesamt 19) Hypertonikern nahezu 80% aus. Verschiedene Krankheiten des ZNS machen 15% (17 von 88) der organischen Mängel aus, die in dieser Untersuchung beobachtet werden. Zu dieser zuletzt beschriebenen Gruppe gehören hauptsächlich Kranke mit Epilepsie, multipler Sklerose oder auch Lues cerebrospinalis.

Da die letztgenannten Krankheiten so gut wie immer mit psychischen Wesensveränderungen einhergehen, ist es nicht erstaunlich, dass nur 1 Fall von 17 psychisch unauffällig ist, wobei das Milieu als Komponente der psychischen Beeinträchtigung, mit nur 7 Personen aus ungünstigem Milieu, stark an Bedeutung verliert. Auffallend hingegen ist, dass nur 1 Städter unter diese Gruppe fällt.

Mit der Frage nach der Fahrtauglichkeit des Epileptikers haben sich zahlreiche Autoren befasst. Ein grosser Teil vertritt die Forderung, kompromisslos die Fahrerlaubnis bei allen Arten cerebraler oder organischer Ausfälle zu verweigern (GOEBBELS, BRESSER, PEUKERT und NIESCHKE, HOFF und SCHINDLER, LEWERENZ, MITTNER, HIERONS, SCHEID, K.MAYER).

I. HIRSCHMANN vertritt die Ansicht, dass in folgenden Fällen die Fahrerlaubnis gewährt werden soll:

- 1) Bei Krampfanfällen im zeitlichen Zusammenhang mit Schädel-Hirntraumen, die sich in den folgenden 2 Jahren nicht wiederholen, unter der Voraussetzung, dass das EEG normal ist und psychische Veränderungen sowie cerebrale Herderscheinungen fehlen.
- 2) In Übereinstimmung mit TÖNNIS, HIERONS, LEWERENZ, JUNG und MEYER-MICHELEIT und den Richtlinien der DEUTSCHEN EEG-GESELLSCHAFT muss anfallsfreie Zeit von 5 Jahren gefordert werden.

Die letztgenannten Krankheiten (ZNS) haben in dieser Untersuchung nur Männer verwirklicht, die in fast allen Altersstufen vertreten waren.

CIII, 1b. Der vorausgegangene Abschnitt erfordert eine Untersuchung nach etwaigen organischen Krankheitskombinationen. Deshalb werden im folgenden die Krankheiten auf ihre Kombinationen untereinander untersucht.

Diese Untersuchung bringt auch die Fragen nach der Gewichtigkeit und der "Kombinationseignung" einzelner Krankheiten ihrer Beantwortung näher. Das Fahrtauglichkeitsurteil wird durch den Schweregrad einer Krankheit bedingt. Dieses wird somit im Rahmen der Untersuchung zum Maßstab für die Leistungsbeeinträchtigung sowohl durch einzeln vorliegende Krankheiten, als auch durch deren Kombination bzw. Komplikation mit anderen Krankheiten.

Tabelle C III 1b

	Augen	Gehör	Glied- massen	Hyper- tonie	Diabetes	Arterio- sklerose	ZNS	Sonst. Krankh.
Augen	20	4	1			3	1	29
Gehör		1	1					2
Glied- massen			1			1		2
Hyper- tonie	4			4	1	4	3	18
Diabetes					2	1	1	4
Arterio- sklerose	1					18		1 20
ZNS				1		3	9	13
Sonst. Krank- heiten								
	25	5	3	5	3	30	14	88

Die Tabelle C III 1 b gibt Aufschluss über das isolierte Auftreten der organischen Krankheiten (Diagonale von links oben nach rechts unten) sowie der Krankheits-
kombinationen.

Da in dieser Tabelle nur 2-fach Kombinationen möglich sind, werden nur die Krankheitskombinationen erfasst, aus deren Einzelkrankheiten sich bereits eine Leistungsminderung ergeben kann. Deshalb konnten bei gleichzeitigem Auftreten von drei oder mehr organischen Krankheiten am ehesten die ausser Betracht bleiben, die wegen ihrer Eigenarten ohnehin schon bei den psychisch Auffälligen erfasst werden. Hierbei ist z.B. an die Arteriosklerosen mit Hypertonie, Augen- oder Ohrenerkrankungen zu denken.

Die isoliert auftretenden Krankheiten sind in der vorliegenden Tabelle in der Diagonalen von links oben nach rechts unten zu sehen.

Von den 88 organisch Erkrankten liegt bei 55 Personen nur jeweils eine Erkrankung vor. Die restlichen 33 der Kranken haben zwei, in manchen Fällen sogar drei verschiedenartige organische Leiden.

Von den einzeln auftretenden Krankheiten stehen die der Augen mit 20 von 55, das sind 36% an der Spitze.

Die DEUTSCHE OPHTHALMOLOGISCHE GESELLSCHAFT hat ein Merkblatt für die Bewertung von Augenveränderungen herausgegeben (Handbuch f. Verkehrsmedizin, Seite 325 - 30, H.F. PIPER). Dieses ist eine Ergänzung der Richtlinien der DEUTSCHEN OPHTHALMOLOGISCHEN GESELLSCHAFT für die Beurteilung der Fahrtauglichkeit durch den Augenarzt. Die Arteriosklerosen fallen beinahe mit dem gleichen Prozentsatz (18 von 55) vor den Krankheiten des ZNS (16%) ins Auge.

Diese Krankheiten haben insofern eine Sonderstellung, als jeweils über die Hälfte ihrer Gesamthäufigkeit isoliert vorliegt.

Hingegen zeigt sich, dass bei den Hypertonien, Ohrenerkrankungen und beim Diabetes mellitus, die Bedeutung für die Fahrtauglichkeit hauptsächlich in der Kombination mit anderen Krankheiten gesehen werden muss.

H. HOFFMANN setzt z.B. zur Beurteilung der Fahrtauglichkeit Hochdruckkranker, die Kenntnis des Augenhintergrundbefundes, der Hochdruckursachen und der typischen Sekundärkomplikationen cerebraler, kardialer und renaler Art voraus.

Aus verkehrsmedizinischer Sicht scheint ebenso die Schwerhörigkeit alleine, nur eine untergeordnete Rolle zu spielen.

K. SCHUBERT berichtet, dass zur Erlangung des Führerscheins keine Mindesthörfähigkeit vorgeschrieben sei. Untersuchungen von G. LESSING zeigen, dass der Gehörsinn bei der Führung eines Kraftwagens weitgehend kompensiert werden könne. (In New York gelten taube Kraftfahrer als besonders vorsichtig, soweit sie nicht anderweitig gebrechlich sind. Daher erhalten Gehörlose in den USA, England, Belgien, Dänemark, Finnland und der Schweiz ohne weiteres den Führerschein). Die Voraussetzungen sind natürlich ein einwandfreies Sehvermögen (2 Rückspiegel obligatorisch) und dass keine sonstigen Mängel geistiger oder psychischer Natur vorhanden sein dürfen (Hirn- und Nervenkrankheiten).

Da genauere Aussagen über die Leistungsbeeinträchtigung durch organische Krankheiten erst dann gemacht werden können, wenn festgestellt wird, dass die aus ihr resultierende Beeinträchtigung nicht auch noch

durch das Vorliegen psychischer Mängel gesteigert wird, ist an dieser Stelle ein näheres Eingehen auf die einzelnen Kombinationen nicht angezeigt.

III. 2) Die zweite große Gruppe der " leistungsbeeinträchtigenden Merkmale ", - die psychisch - psychiatrische Auffälligkeit - ist nun zu differenzieren und auf das Vorliegen konstellatorischer und persönlicher Merkmalsalternativen zu untersuchen.

Die Differenzierung erfolgt dem Grad der Auffälligkeit nach, in leichtere psychische Mängel, Psychosen und "Schizophrenien "

Tabelle C III 2

Psych./psychiat. auffälligkeiten	Konstell.Merkmale		Persönliche Merkmale									
	Soz.Milieu pos. neg.	Wohnort Stadt Land	Geschlecht		Alter							über 60
			♂	♀	-20	-30	-40	-50	-60			
leichte psych. mängel	49	34	86	111	9	1	32	36	17	12	22	120
psychosen	3	3	2	4	1	0	1	1	1	0	2	5
Schizo- phrenien	6	3	8	11	0	0	2	7	1	0	1	11
	58	78	96	126	10	1	35	44	19	12	25	136

Die Tabelle C III 2 zeigt die Abhängigkeit der psych./psychiatr. Auffälligkeit vom sozialen Milieu, vom Wohnort, Geschlecht und Alter.

Mit 136 Personen, die von den 184 Untersuchten psychisch oder psychiatrisch auffällig sind, stellt diese Gruppe den weitaus grösseren Anteil der Leistungsbeeinträchtigung dar. (Gegenüber 88 organisch Kranken).

Innerhalb dieser Gruppe nehmen die leichteren psychischen Mängel mit 120 von 136 = 88% den zahlenmässig bedeutendsten Anteil ein.

Erwartungsgemäss spielt das negative Milieu bei den leichteren psychischen Mängeln mit 71 von 120 = 59% eine überragende Rolle; dieses umso mehr, weil unter den leichteren psychischen Mängeln auch die Arteriosklerose-, Hypertonie- und ZNS-Erkrankungen erfasst sind, deren soziales Milieu sich als überwiegend neutral gezeigt hat.

Es liegt die Vermutung nahe, dass die Milieuschädigung, die oftmals selbstständige Ursache psychischer Auffälligkeit ist, die Landbevölkerung stärker betrifft, denn von 120 Untersuchten, die an leichteren psychischen Mängeln litten, unterfallen 86 der Landbevölkerung und nur 34 der Stadtbevölkerung.

Die leichteren psychischen Mängel treten in einem charakteristischen Alter auf, nämlich zwischen 20 und 40 und über 60.

Während der Einfluss des Milieus bei den Psychosen eine geringere Rolle zu spielen scheint, als bei den leichteren psychischen Mängeln (3:2), fällt im Gegensatz zu diesen der grössere Anteil der Psychosen auf die Stadtbevölkerung.

Wie bei den endogenen Psychosen scheint auch bei den " Schizophrenien " das Milieu weniger einflussreich, denn es weisen von 11 Untersuchten immerhin 6 ein auffälliges Milieu auf.

Bei den " Schizophrenien " ergibt sich das gleiche Bild der Verteilung auf die Stadt- und die Landbevölkerung, wie bei den leichteren psychischen Mängeln (3:8).

Mit 7 von 11, d.h. ca. 60%, ist altersmässig die Gruppe der 30 - 40-jährigen besonders stark vertreten.

IV. Betrachtung der " konstellatorischen" Merkmale:

Der Zusammenhang zwischen der " Konstellation eines Menschen und seiner Leistungsfähigkeit, wird heute in zunehmendem Masse anerkannt. In dieser Untersuchung wird die " Konstellation " als der gegebene Entfaltungsraum eines Menschen verstanden. Jedoch darf die Möglichkeit der Konstellationsveränderung (Disposition) durch den " Betroffenen " nicht vergessen werden. Deshalb beinhaltet die " Konstellation " sowohl die psychische als auch die physische Entfaltungsmöglichkeit. Dieser Tatsache trägt die Unterscheidung der " konstellatorischen " Merkmale, in das soziale Milieu einerseits und den Wohnort andererseits, Rechnung.

Tabelle C IV, 1

Soz. Milieu	Wohnort Stadt Land	Geschlecht		Alter						über 60	Gesamt
		o	o	-20	-30	-40	-50	-60			
günstig	22	64	78	8	1	18	16	11	12	28	86
ungünstig	33	65	95	3	1	28	38	17	6	8	98
	55	129	173	11	2	46	54	28	18	36	184

Diese Abb. zeigt das soziale Milieu im Hinblick auf den Wohnort, das Geschlecht und die verschiedenen Altersstufen.

Die Betrachtung des sozialen Milieus zeigt deutlich, dass das Ungünstige in der Stadt bei 60% (33 von 55) der Untersuchten vorherrscht, während bei den Landbewohnern nur gute 50% milieugeschädigt sind.

Auffallend ist hinsichtlich der Verteilung des Geschlechts auf die beiden Alternativen, dass von 11 Frauen nur 3 (27%) ein negatives Milieu haben, während bei den Männern das negative Milieu vorherrscht.

Auch die Betrachtung des Alters zeigt in dieser Tabelle interessante Ergebnisse. Der grösste Anteil der Personen mit negativem Milieu, ist mit 67% (66 von 98) in den Altersstufen zwischen 20 und 40 zu finden. Diese Zahl entspricht in etwa der Altersverteilung bei den " leichteren psychischen Mängeln " (Tabelle C III, 2) und bestätigt somit ebenfalls die Annahme, dass die Psyche stark durch das Milieu geprägt wird.

Diese Schlussfolgerung wird noch unterstrichen durch den hohen Anteil, d.h. insgesamt 40 von 86 der Personen (46%), die im Alter zwischen 50 und 60 Jahren und darüber sind (28 + 12) und ein positives Milieu haben. Da der grösste Teil dieser älteren Leute, deren Milieu unauffällig ist, an Arteriosklerose leidet und damit organisch bedingte psychische Mängel aufweist, gewinnt die Bedeutung des negativen Milieus für die Entstehung leichter psychischer Mängel noch mehr an Gewicht. Dazu später unter D.

2) der Wohnort

Tabelle C IV, 2

Wohnort	Geschlecht		Alter						Gesamt
	♂	♀	-20	-30	-40	-50	-60	über 60	
Stadt	48	7	1	7	18	8	6	15	55
Land	125	4	1	39	36	20	12	21	129
	=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====
	173	11	2	46	54	28	18	36	184

Diese Abb. zeigt die Verteilung der Männer und Frauen sowie die der verschiedenen Altersstufen auf die Stadt und die Landbevölkerung

64% (7 von 11) der weiblichen Personen wohnen in der Stadt. Im Hinblick auf die Gesamtzahl der Städter in dieser Untersuchung, nehmen sie allerdings nur 13% ein (7 von 55). Es liegt ein relativ hoher Anteil an männlicher Landbevölkerung und weiblicher Stadtbevölkerung vor (125 von 173 Männern vom Land und 7 von 11 Frauen aus der Stadt).

Das Verhältnis der Stadt- zur Landbevölkerung verhält sich wie 1 : 2,3. Bemerkenswert ist der hohe Anteil der 20 bis 40-jährigen, die vom Land kommen.

Der hohe Anteil der über 60-jährigen mit 27% (15 von 55) derer, die aus der Stadt kommen und 16% (21 von 129) der Personen, die vom Land kommen, erklärt sich wiederum durch die an Arteriosklerose Erkrankten, die häufig wegen Fehleinschätzung ihres Leidens oder aus Selbstüberschätzung nicht auf

den Führerschein verzichten wollen, zumal zumindest der Städter die Möglichkeit hätte, sich öffentlicher Verkehrsmittel zu bedienen.

Tabelle C V

Geschlecht	Alter						Gesamt
	-20	-30	-40	-50	-60	über 60	
männl.	2	46	51	27	16	31	173
weibl.	0	0	3	1	2	5	11
=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====	=====
	2	46	54	28	18	36	184

Aus der Tabelle C V ist die geschlechtliche Verteilung auf die verschiedenen Altersstufen zu entnehmen

Es fällt die Tatsache auf, dass bis zum 30. Lebensjahr keine Frau in dieser Untersuchung beteiligt ist, im Gegensatz zu dem hohen Anteil der Männer, mit 26% (46 von 173).

Bemerkenswert ist, dass 7 Frauen über 50, davon 5 sogar über 60 sind.

Somit zeigt sich bezüglich der Ursachen der Leistungsbeeinträchtigung zwischen den Geschlechtern in dieser Untersuchung, eine bedeutsame Verschiedenheit. Während die Leistungsbeeinträchtigung der Frauen zum grossen Teil mittelbar organisch bedingt ist (Arteriosklerose, mindestens 5 von 11), ist das Spektrum der Leistungsbeeinträchtigung bei den Männern grösser. Vor allen Dingen fällt hier die grosse

Zahl derer mit nicht organisch bedingter psychischer Leistungsbeeinträchtigung auf.

D i s k u s s i o n

Der vorausgegangene Teil der Untersuchung diene der geschichteten Merkmalsaufschlüsselung in tabellarischer Form.

Hierbei wurden die einzelnen Merkmale in der Reihenfolge ihrer Untersuchungsrelevanz durch die noch verbliebenen Merkmale charakterisiert. Dieses streng formale Vorgehen beschränkt im wesentlichen die Aussagen auf das gerade untersuchte Merkmal.

Zusammenhänge mit schon vorher untersuchten Merkmalen wurden demgemäss nicht berücksichtigt, es sei denn, es war für eine Aussage unumgänglich.

Aus diesem Grunde werden jetzt die wichtigsten Ergebnisse bezüglich der Leistungsbeeinträchtigung und Fahrtauglichkeit aus den Tabellen C II, C III 1a, - 1b-2 tabellarisch unter D I, 1-3 und 4 erfasst und ausgewertet.

Tabelle D I 1,2

Psychisch/Psychiatrische Auffälligkeit

Psych./Psychiatr. Auffälligkeit Fahrtaug- a) isoliert lichkeit b) kombiniert aufgetretenes org. Leiden	ja fahrtauglich			nein fahrtauglich			
	ja	eingeschränkt	nein	ja	eingeschränkt	nein	
a) Augen	1		9	1	7	2	20
Gehör			1				1
Gliedmassen						1	1
Hypertonie	2	2					4
Diabetes				2			2
Arteriosklerose		1	15		1	1	18
ZNS		2	6	1			9
Sonstige							-
=====							
b) Augen/Ohren			2		1	1	4
Augen/Gliedmassen					1		1
Augen/Arteriosklerose		1	1		1	1	4
Augen/ZNS						1	1
Gehör/Gliedmassen					1		1
Hypertonie/Augen		2	2				4
Hypertonie/Diabetes		1					1
Hypertonie/Arterioskler.			3		1		4
Hypertonie/ZNS		1	3				4
Hypertonie/Sonst.		1			1		2
Arteriosklerose/							
Gliedmassen			1				1
Arteriosklerose/							
Diabetes			1				1
Arteriosklerose/			1				1
Sonst.							
Arteriosklerose/							
ZNS			3				3
Diabetes/ZNS			1				1
	3	11	49	4	14	7	88
	63			25			

Diese Tabelle zeigt sowohl isoliert, als auch die kombiniert aufgetretenen organischen Leiden - mit und ohne psychische Auffälligkeit - in ihren Auswirkwirkungen auf die Fahrtauglichkeit.

Tabelle D I 1,2

Diese Tabelle zeigt sowohl isoliert, als auch die kombiniert aufgetretenen organischen Leiden - mit und ohne psychische Auffälligkeit - in ihren Auswirkungen auf die Fahrtauglichkeit.

Die Fahrtauglichkeitsbeurteilung wird hier zum Maßstab für die Leistungsbeeinträchtigung, und umgekehrt charakterisiert die Leistungsbeeinträchtigung in ihrem Erscheinungsbild die Fahrtauglichkeit.

I. 1) Die Leistungsbeeinträchtigung bei nur organischen Leiden:

- a) Bei isoliert aufgetretenen organischen Leiden:
Von 88 organisch Kranken litten 55 nur jeweils an einer organischen Erkrankung. Von diesen sind nur 16 nicht gleichzeitig psychisch beeinträchtigt. Nur 4 hatten die Voraussetzungen für die Erlangung des Führerscheins nicht, während 12 Personen Fahrtauglichkeit attestiert wurde, wenn auch 8 nur mit Einschränkung.
- b) Von den 33 Untersuchten, die an zwei oder mehr organischen Krankheiten litten, waren nur 9 psychisch nicht beeinträchtigt.

Was die psychische Beeinträchtigung bei isoliert oder kombiniert auftretenden organischen Krankheiten betrifft, tritt sie, wie aus den Verhältniszahlen $55/16 = 3,45$ und $33/9 = 3,5$ zu sehen ist, unabhängig von der Zahl der gleichzeitig bestehenden Krankheiten auf. Vielmehr ist es die Art der organischen Erkrankung und die sonstigen Umstände konstellatorischer Art, die für die psychische Beein-

trächtigkeit verantwortlich sind.

Von den 9 kombiniert organisch Erkrankten konnten doch 6 - wenn auch eingeschränkt - eine Fahrerlaubnis erhalten und nur 3 nicht. Während also bei den Personen mit isoliert aufgetretenen organischen Leiden $3/4$ fahrtauglich waren, sind es immerhin bei den kombinierten Leiden noch $2/3$, wenn auch bei diesen keiner mehr die Fahrerlaubnis uneingeschränkt (ohne Auflagen) erhalten hat (4 bei isoliert aufgetretenen organischen Leiden).

- 2) Ein anderes Bild bietet sich bezüglich der Fahrtauglichkeit bzw. Leistungsminderung bei den organisch Erkrankten mit gleichzeitiger psychischer Beeinträchtigung:
- a) Von 55 isoliert organisch Erkrankten waren 39 psychisch beeinträchtigt.
 - b) Unter den 33 kombinierten organischen Leiden, zeigten sich bei 24 Personen psychische Mängel. Fazit: Das zuvor Gesagte wird bestätigt. Der Anteil der psychischen Beeinträchtigungen bei isolierten und kombinierten organischen Leiden ist gleich gross, (bei a) $39/55 = 71\%$; (bei b) $24/33 = 72\%$) hängt also weniger ab von der Anzahl der gleichzeitig vorkommenden Leiden.

Ganz anders sieht es mit der Fahrtauglichkeit aus, wenn die organischen Krankheiten wegen der gleichzeitig vorliegenden psychischen Mängel nicht kompensiert werden können.

- a₁) bei den isolierten organischen Leiden mit psychischer Beeinträchtigung konnten von 39 nur 8 , davon 5 eingeschränkt die Voraussetzungen für die Fahrerlaubnis erreichen und 31 nicht (knapp 1/5 gegenüber 3/4).
- b₁) bei den kombinierten organischen Leiden mit psychischer Beeinträchtigung, konnte von 24 Personen keinem mehr uneingeschränkt, und nur 6 Personen Fahrtauglichkeit mit Auflagen eingeräumt werden (1/4 gegenüber 2/3 der kombiniert organisch Erkrankten ohne psychische Mängel).

Der Zustand der Psyche, bzw. die Kompensationsmöglichkeit der organischen Mängel, spricht somit bei der Beurteilung der Fahrtauglichkeit eine sehr massgebliche Rolle.

- 3) Es ist jetzt von Interesse, welche von den in dieser Untersuchung dominierenden organischen Krankheiten vornehmlich mit psychischen Veränderungen einhergehen.

Bei den Augenleiden erweist sich mit 18:16 nur gut die Hälfte als psychisch auffällig (isoliert psychisch ja/ psychisch nein = 10/10; kombiniert psychisch ja/psychisch nein = 8/6 = 18/16;) Das heisst: innerhalb der Gruppe der an den Augen Erkrankten sind nur ca. 50% psychisch auffällig, wohingegen aber 72% innerhalb der "Gesamt-organisch-Erkrankten" psychische Mängel aufweisen. Anders sieht das Bild bei der Hypertonie aus. Von den 19 Erkrankten sind nur 2 nicht psychisch auffällig

(isoliert psychisch ja/psychisch nein = 4/0; kombiniert psychisch ja/psychisch nein = 13/2).

Psychische Veränderungen bei der Arteriosklerose sind häufig, daher ist es nicht erstaunlich, dass sich das Gesamtverhältnis psychisch ja/psychisch nein in dieser Untersuchung wie 27:5 verhält.

(Gesamtzahl 32 ergibt sich aus Dreifachkombinationen). Das gleiche gilt für die Krankheiten des ZNS, unter denen von 17 nur 1 Person nicht auch psychisch auffällig ist.

- 4) Die Wichtigkeit der psychischen Leistungsminde-
rung für die Fahrtauglichkeitsbeurteilung wird am
besten dargestellt durch die isolierte Betrachtung
der Begutachtung der psychisch oder psychiatrisch
Auffälligen, die keine organischen Krankheiten haben.

Tabelle D I 4

Psych./Psychiatrische Auffälligkeit ohne organische Mängel				
Fahrtaug- lichkeit	Leichte psych.Mängel	Psychosen	Schizo- phrenien	
ja	12	0	1	13
nein	40	1	1	42
eingeschr.	11	3	4	18
	63	4	6	73

Die Tabelle D I 4 gibt Aufschluss über
die Fahrtauglichkeitsklassifizierungen
bei den psych./psychiatr. Auffälligen
ohne organische Mängel.

Insgesamt handelt es sich hier um 73 Personen, von denen 63 leichtere psychische Mängel haben, 4 an Psychosen und 6 unter "Schizophrenien" leiden. Auffallend ist der hohe Anteil (40 von 63 = 63%) der Personen, die auf Grund leichterer psychischer Mängel, nicht fahrtauglich waren und der verhältnismässig kleine Anteil dieser Gruppe (12 = 19%), der für absolut fahrtauglich Erachteten.

Der psychische Zustand eines Menschen scheint also hinsichtlich der Fahrtüchtigkeit eine weitaus grössere Rolle zu spielen, als die meisten organischen Leiden.

Verwundern mag vielleicht die relativ gute Beurteilung der Psychosen und insbesondere "Schizophrenien". Jedoch lässt sich hier der hohe Anteil der bedingt Fahrtauglichen (7 von 10) durch die, auf das Krankheitsbild abgestimmten Auflagen erklären.

Bei einem Fall von Schizophrenie, der als fahrtauglich beurteilt wurde, handelte es sich um einen Patienten, dessen Krankheit jahrelang zurücklag und möglicherweise fehldiagnostiziert wurde.

- 5) Ein bemerkenswertes Ergebnis aus den Tabellen ist (D I 1,2 und D I 4), dass 23 Personen weder psychisch noch organisch krank gewesen waren. Es sind nämlich nur 88 organisch Kranke und 73 isoliert psychisch Kranke. Insgesamt wurden aber 184 Personen begutachtet. Die gleiche Frage wurde schon bei der Beschreibung der Tabelle C II aktuell.

Bevor der Ursache dieses Ergebnisses nachgegangen wird, werden zunächst die Auswirkungen auf die Gesamtergebnisse und die Folgerungen hieraus aufgezeigt.

Aus der Tabelle C II hat sich ergeben, dass 43 von 184 Personen die Fahrerlaubnis uneingeschränkt bekommen haben. D.h. aber jetzt (nachdem 23 gesund sind), dass nur noch 20 von 161 Personen trotz Krankheit den Führerschein ohne Einschränkung bekommen haben und 98 nicht.

Von diesen 20 Personen waren 7 organisch krank (4 in Kombination mit psychischer Auffälligkeit); 12 hatten lediglich leichtere psychische Mängel und bei einem bestand der Verdacht auf Schizophrenie.

Unter den 98 Personen, das sind knapp 61% (98 von 161), die keine Fahreignung besaßen, befanden sich:

- 40 mit isolierten, leichteren psychischen Mängeln,
 - 1 endogene Psychose (aus dem manisch depressiven Formenkreis)
 - 1 Schizophrenie
- 28 Arteriosklerosen, z.T. kombiniert mit anderen organischen Leiden,
- 16 Augenkrankheiten (teils in Kombination, darunter 1 Arteriosklerose)
- 11 Erkrankungen des ZNS (3 nicht gezählt wegen Kombination mit Arteriosklerose)
 - 1 Schwerhörigkeit
- (2 Hypertonien unter "Augen" erfasst).

Den weitaus grössten Teil von denen, die nicht fahrtauglich waren, nehmen die leichteren psychischen Mängel ein. Aus diesem Grunde soll geprüft werden, ob nicht gewisse Zusammenhänge mit dem ungünstigen sozialen Milieu - als Hauptmoment der nicht organisch bedingten Fahruntauglichkeit - bestehen.

II. Ein Rückblick auf die Tabelle C III, 2 zeigt, dass in dieser Untersuchung von 120 Personen mit leichteren psychischen Mängeln 71 ein " ungünstiges " und 49 ein " günstiges " Milieu haben. Wenn man aber nun unter den 49 Personen diejenigen berücksichtigt, die organisch bedingte, milieuunabhängige psychische Auffälligkeit zeigen, wie vor allen Dingen die Arteriosklerosekranken, so werden die Zusammenhänge zwischen ungünstigem Milieu und psychischer Beeinträchtigung noch deutlicher.

Aus diesem Grunde soll zunächst aufgezeigt werden, welche Krankheiten bei den 49 Personen vorgelegen haben, die trotz günstigen Milieus psychisch auffällig waren.

Es handelt sich bei diesen Krankheiten um:

26 Fälle von Arteriosklerose, von denen 11 in Kombination mit anderen Krankheiten vorlagen, z.B.

6 mit Hypertonie;

8 mit Augenerkrankungen, eine davon kombiniert mit Schwerhörigkeit und eine mit Erkrankung des ZNS;

2 mit Hypertonie, davon eine kombiniert mit einem Leiden des ZNS (6 mit Arteriosklerose, s.o.)

7 Erkrankungen des ZNS;

1 mit Gehörerkrankung.

Nur 5 Personen zeigten isolierte psychische Mängel, deren Ursache bei vieren in intellektueller Minderung begabung gesehen wurde. Es befand sich also nur 1 Person unter den 49 Untersuchten, deren psychische Auffälligkeit weder organisch noch vom Milieu her erklärt werden konnte. Alle übrigen 58 (63-5, siehe Tabelle D I 3) Untersuchten mit isolierten psychi-

schen Mängeln befinden sich also unter den 71 Personen mit negativem Milieu. Das sind knapp 82%. Die Bedeutung des sozialen Milieus für die psychische Prägung eines Menschen ist also kaum zu überschätzen.

Wie schon aus Tabelle C III 2 ersichtlich wurde, finden sich die leichteren psychischen Mängel überwiegend in der Landbevölkerung.

Als begleitende Ergebnisse bei der Untersuchung der 49 Personen, nach den Ursachen ihrer psychischen Auffälligkeit haben sich folgende gezeigt:

- 1) Die Annahme, dass die Hypertonie oftmals selbstständige Ursache einer psychischen Auffälligkeit ist (D I 2), wird nicht bestätigt, denn es liegt nur in einem Fall Hochdruck (ohne organische Kombination) vor, bei dem trotz günstigen Milieus, gleichzeitig psychische Mängel bestehen.
- 2) Anders sieht es bei den Augenleiden aus: Von 10 Augenkranken (ohne weitere organische Kombination) mit psychischer Auffälligkeit, haben 6 in dieser Untersuchung ein positives Milieu. Es liegt also nahe, dass dieses Leiden auch zu den Krankheiten gehört, die häufig ursächlich sind für einen psychischen Mangel.
Die übrigen Befunde (26 Arteriosklerosen, 7 ZNS-Erkrankungen) brauchen nicht mehr weiter erläutert zu werden, da die psychische Auffälligkeit sich erwartungsgemäss aus dem speziellen Krankheitsbild ergibt.

III. Fehlurteil- Vorurteil ?

Die Auswertung der Obergutachten hat gezeigt, dass von den 184 Personen:

1. 23 vollkommen gesund waren
2. 20 weitere voll fahrtauglich und
3. 43 eingeschränkt fahrtauglich waren.

Das bedeutet, dass knapp 47% der Untersuchten vom TÜV anders beurteilt wurden, als von den Gutachtern des Psychologischen - und der Medizinischen Institute der Universität.

Zur Klärung dieser Differenz werden die möglichen Gründe für die unterschiedliche Begutachtung der 23 gesunden Personen gesondert dargestellt. Da sich zur Zeit der Erstellung der Obergutachten bei diesen keinerlei Mängel, weder organischer noch psychischer Natur gezeigt haben, soll jetzt untersucht werden, warum Differenzen in der Beurteilung aufgetreten sind.

Hierzu ist es erforderlich, die Situationen zu ergründen, deren Vorliegen zur Verneinung der Fahreignung geführt haben.

Da die fraglichen 23 Untersuchten keine organischen Mängel zeigten, wurde die Fahreignung aufgrund psychischer Beeinträchtigung verneint.

Die unterschiedliche Beurteilung kann verschiedene Ursachen haben. Klarheit verspricht ein Überblick über die jeweils aktuellen Anlässe, die zur Verneinung der Fahrtauglichkeit geführt haben. Fast allen dieser Gruppe (19 von 23) ist ein besonders ungünstiges Milieu gemeinsam. Unter dem Druck der Schwierigkeiten unterlagen 9 der starken Versuchung unter Alkoholeinfluss Auto zu fahren.

Darunter 2 sogar mehrfach. 2 verursachten in angetrunkenem Zustand Verkehrsunfälle, einer sogar mit Fahrerflucht.

Vorbestraft wegen schwerwiegender Delikte waren von den 23 Untersuchten 7.

Weitere 2 waren schon wegen Fahrerflucht und Fahrens ohne Führerschein vorbestraft.

Ein anderer wegen Fahrerflucht allein.

2 waren mehrfach wegen verschiedener Verkehrsdelikte tatauffällig gewesen.

2 von den 23 Untersuchten haben einen Antrag auf vorzeitige Erlangung des Führerscheins gestellt, schienen der PMU des TÜV jedoch noch nicht geeignet.

Auch die genauere Exploration der 23 Personen durch die Psychologen der Universität und die Obergutachter, bestätigte bei 19 der Untersuchten den engen Zusammenhang zwischen der Strafauffälligkeit und ihrer Lebensbiographie.

Von 9, die unter Alkoholeinfluß fuhren, befanden sich 8 in einer kritischen Lebenssituation, familiärer oder beruflicher Art.

Diejenigen, welche vorbestraft waren, zeigten sich bei der psychologischen Untersuchung zum Teil durch das Problem der Rehabilitierung, innerlich gespannt, standen ihrem Fehlverhalten jedoch grossenteils kritisch gegenüber.

Bei einigen blieben die Straftaten aus, sobald sie sich aus den unglücklichen privaten oder beruflichen Gegebenheiten gelöst hatten. Sicherlich war die Beurteilung durch den TÜV in wenigen Fällen auch aufgrund der Vorstrafen von Voreingenommenheit getragen. Bei einem anderen Teil hat in dem Zeitraum zwischen

der Untersuchung durch den TÜV und der Beurteilung durch die Obergutachter, durch die Disposition des Einzelnen eine Konsolidierung der Persönlichkeit stattgefunden.

Zeichen der Konsolidierung waren bei 6 Fällen Veränderungen der persönlichen Situation, zum Beispiel: Heirat, Trennung vom Elternhaus, berufliche Verselbständigung usw.

Neben diesen Veränderungen der persönlichen Verhältnisse war oftmals die Einsicht der Einzelnen massgebend gewesen, durch mehr Verantwortungsgefühl und Problemsicht nicht nur der Allgemeinheit, sondern insbesondere sich selbst zu nutzen.

Dieses erklärt, dass ihnen nunmehr ausreichende Kritikfähigkeit durch die Obergutachter zugebilligt wurde, die ihnen bei der ersten psychologischen Eignungsuntersuchung noch abgesprochen werden musste.

E Zusammenfassung der Untersuchungen

Die Ursachen der Fahrleistungsbeeinträchtigung bzw. Fahrtauglichkeit werden anhand von 184 Obergutachten aufgezeigt.

Hierbei wurde die Beeinträchtigung der Fahrtauglichkeit

- a) durch organische Leiden
- b) durch psychisch-psychiatrische Auffälligkeit
- c) durch die Kombination beider (a und b) untersucht.

Ferner wurde der Einfluss des Alters, des Geschlechts, des Wohnortes und des sozialen Milieus auf die Fahrleistung geprüft.

Es hat sich gezeigt, dass die Beurteilung der Fahrtauglichkeit am günstigsten ausfiel bei den nur organisch Kranken (von 25 Untersuchten waren 18 fahrtauglich, wenn auch 14 nur mit individuell abgestimmten Auflagen).

Wesentlich schlechter war die Beurteilung bei Vorliegen von psychisch-psychiatrischer Auffälligkeit (von 73 Personen wurden nur noch 31 für fahrtauglich befunden, davon 18 unter Auflagen).

Am ungünstigsten wurde die Fahrtauglichkeit beurteilt bei der Kombination organischer Leiden mit psychischer Auffälligkeit (von 63 untersuchten Personen waren nur 14 fahrtauglich, davon nur 3 ohne einschränkende Auflagen).

Hier hat sich gezeigt, wie wesentlich die Kompensationsmöglichkeit organischer Leiden für die Fahrtauglichkeit ist.

Diese war, das zeigte die Untersuchung, bei ungünstigem Milieu in weit geringerem Ausmass gegeben, als bei geordneten persönlichen Verhältnissen (starke Korrelation zwischen psychischer Auffälligkeit und ungünstigem Milieu).

23 Personen waren z.Zt. der Erstellung des Obergutachtens völlig gesund. Ihnen wurde einige Zeit davor die Fahreignung von den psychologischen Gutachtern des TÜV aufgrund psychischer Beeinträchtigung verneint. Bei fast allen diesen Untersuchten (21 von 23) konnte ein enger Zusammenhang zwischen ungünstigem Milieu und den Verkehrsdelikten nachgewiesen werden.

Die unterschiedliche Beurteilung durch den TÜV und die Obergutachter erklärt sich grösstenteils dadurch, dass in der Zeit zwischen den Untersuchungen eine Konsolidierung der Einzelnen stattgefunden hat, durch Veränderung der persönlichen Verhältnisse.

F LITERATURVERZEICHNIS

1. LEWERENZ, H.
Handbuch der Verkehrsmedizin
Herausgegeben von K.Wagner und H.G.Wagner
Springer-Verlag Berlin, Heidelberg, New York
1968, S. 194
2. HOFFMANN, H.
Handbuch der Verkehrsmedizin, S. 363
3. HARTMANN, H.
Helvetia med. Acta, 32, 135 ff, 1965
" Der Herz-und Kreislaufkranke im Verkehr "
4. PANNHORST, R.
Diabetes mellitus und Führerschein
Verl. Internat. Diabetes Federation, 3. Kongr.
S. 691 - 699,
Stuttgart: Georg Thieme 1958
- Der Insulin Diabetiker und seine Fahrtaug-
lichkeit im Kraftverkehr, DTsch. med. J. 14
S. 772 - 776 (1963).
5. OBERDISSE, K.
Fahrtauglichkeit bei Diabetikern, die Insulin
verwenden.
Zbl. Verkehrsmed. 6, 67 (1960)
6. BERTRAM, F. und PANNHORST, R.
Mahnung an alle insulinspritzenden Autofahrer:
Diabetiker 7, S. 135 - 136 (1957).

7. GANTER, H.
Auswirkungen von Gesundheitsstörungen bei
Verkehrsteilnehmern
Ärztliche Mitteilungen (Köln) 40
S. 51 - 54 (1955).
8. PETER, H.
Die psychiatrische Beurteilung von Motor-
fahrzeugführern
Bern und Stuttgart: Huber 1960
9. PEUKERT, E. und NIESCHKE, W.
Die Beurteilung der körperlichen und geistigen
Eignung des Kraftfahrers,
Stuttgart: Ferdinand Enke 1962
10. RAUCH, H.-J.
Handbuch der Verkehrsmedizin
Herausgegeben von K. Wagner und H.-J. Wagner
Springer-Verlag, Berlin-Heidelberg-New York
1968
11. GOEBBELS, H.
Die Verkehrsgefährdung durch Gesundheitsschäden
des Kraftfahrers als wagniserhöhendes Moment
der Versicherung
Medizinische 46, 1552; 47 1584 (1954)
12. BRESSER, P.
Zur Frage der Fahrtüchtigkeit vom Standpunkt
des Nervenarztes.
Hefte Unfallheilkunde 19, 968 (1960).

13. PEUKERT, E.
Über den Stand der medizin, Verkehrsunfall-
Ursachenforschung.
Ärztliche Mitteilungen (Köln) 1059 (1960)
14. HOFF, H. und SCHINDLER, R.
Prinzipien zur psycholog. und psychiatr. Be-
urteilung der Verkehrsteilnehmer.
Wien - Klin. Wschr. 70, 73 (1958).
15. LEWERENZ, H.
Die Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen
Stuttgart: Ferdinand Enke 1964
16. NITTNER, K.
Die Beurteilung der Fahrtüchtigkeit Anfalls-
kranker.
Ärztl. Prax. 6 , 158 (1959).
17. HIERONS, R.
The epileptic driver
Brit.med. J. 1956, Nr. 4960 206.
18. SCHEID, W.
Aktuelle Probleme der Verkehrsmedizin
Herausgegeben von K. Wagner, Schulten, A.
Grossjohann und J. Kühn
Stuttgart: Ferdinand Enke 1959
19. MAYER, K.
Epilepsie und Fahreignung
Med. Welt 1964, 2050.

20. HIRSCHMANN, J.
Handbuch der Verkehrsmedizin
S. 410 ff.
21. TÖNNIS, W.
Tagg. der Dtsch. Ges. f. Neurochirurg.,
Neurol. und der EEG-Gesellsch.
Heidelberg 1956
22. HIERONS, R.
The epileptic driver
Brit.med. J. 1956, No. 4960, 206
23. LEWERENZ, H.
Die Eignung zum Führen von Kraftfahrzeugen
Stuttgart: Ferdinand Enke 1964
24. JUNG, R. und R.W. MEYER-MICHELEIT
Das ärztl. Gutachten im Versicherungswesen
Von A. Fischer, R. Hergert und G. Molineus
München: Joh.Ambr. Barth 1955.
25. PIPER, H.F.
Handbuch der Verkehrsmedizin S. 325 ff
26. HOFFMANN, H.
Handbuch der Verkehrsmedizin S. 363
27. SCHUBERT, K.
Handbuch der Verkehrsmedizin S. 560
28. LESSING, G.
Versuche über das Reaktionsvermögen gehör-
loser Kraftfahrzeugführer im Straßenverkehr
Dtsch. Gesundheitswesen 28, 863 (1957)

Lebenslauf

Am 6.1.1937 wurde ich als 9. von 10 Kindern des Rechtsanwaltes Dr. Rüdiger, Graf v.d. Goltz und seiner Ehefrau Astrid, geb. Hjort in Berlin geboren.

1942 zogen wir ins Allgäu, wo ich die Grundschule in Sameister/Krs. Füssen besuchte.

Durch den frühen Tod meiner Mutter bedingt, besuchte ich von 1947 bis 1956 die höhere Schule verschiedener Internate Oberbayerns.

1956 bis April 1957 Sprachstudium in englischer Handelskorrespondenz mit abschliessendem Diplom in Düsseldorf vor der IHK.

Im Sommersemester 1957 begann ich mit dem Medizinstudium in Köln, wo ich Ende 1959/60 das Physikum ablegte.

Im Sommersemester 1960 hatte ich Gelegenheit an einem Krebsforschungsinstitut der Harvard-Universität in Boston zu arbeiten. Nach dem Wintersemester 1960/61 verliess ich Köln und setzte mein Studium an der Universität Hamburg fort, wo ich im April 1964 das medizinische Staatsexamen bestand.

Zwischenzeitlich hatte ich Herrn Dr. med. Fritz Hölzl geheiratet und am 8.2.62 einen Sohn, Alexander, geboren. Von Mai 1964 bis Anfang 1965 arbeitete ich in einem Hormonlabor der Universitätsfrauenklinik in Hamburg. Im Anschluss daran begann ich meine Medizinalassistentenzeit, die ich Mitte 1967 mit der Bestallung als Arzt beendete. 1966 verlegte ich, nach der Scheidung, zusammen mit meinem Sohn meinen Wohnsitz nach München. Kurz nach Beginn meiner Tätigkeit als Assistenzärztin in der II. chirurg. Abt. des Schwabinger Krankenhauses, im Juli 1967, erkrankte ich an einer Hepatitis, die als Berufskrankheit anerkannt wurde, und mich bis heute in der Form einer chronisch-aggressiven Hepatitis an der Ausübung meines Berufes hindert.

DANKSAGUNG

=====

Herrn Prof. Dr. med. Wolfgang S P A N N
danke ich für die freundliche Überlassung
des Themas.

Ausserdem danke ich Herrn Prof.Dr. H E N N
für seine wertvolle Hilfe und nützlichen
Ratschläge.

